Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Hauptredacteur: Dr. Anton Edler v. Rosas.

No. 13. **Wien, den 27. März.** **1847.**

1.

Original-Mittheilungen.

Aemtliche Mittheilung über die mit der Warburg'schen Fieber-Tinctur bei Behandlung der Wechsel- und typhösen Fieber gewonnenen Resultate.

Von Joseph Joh. Knolz, k. k. n. öst. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

(Fortsetzung.)

Auf der III. medicinischen Abtheilung.

In der III. medicinischen Abtheilung wurden acht mit Wechselfieber und drei mit Typhus behaftete Kranke der anbefohlenen Behandlung mit der Dr. Warburg'schen Fieber-Tinctur unterzogen.

Zwar kamen in der zu den diessfälligen Versuchen anberaumten Zeit ungleich mehr Fälle von Wechselfieber und Typhus zur Behandlung, aber die ersteren waren grösstentheils so leicht, dass sie den bisher üblichen inländischen Mitteln vollkommen wichen, wesshalb man sich nicht veranlasst fand, zu einem neuen, in seiner Wirkung noch nicht bekannten Mittel zu greifen; die zur Behandlung überbrachten Typhuskranken hingegen zeigten grösstentheils die Zufälle heftigen Erethismus, wesshalb bei deren Behandlung ein so aufregendes Mittel minder angezeigt erschien.

Bei den erwähnten acht hartnäckigeren und schon längere Zeit vor ihrem Eintritte ins Krankenhaus bestandenen Fällen von Wechselfiebern zeigten die Dr. Warburg'schen Tropfen eine glänzende Heilkraft.

In der von Dr. Warburg empfohlenen Gabe und Zeit, unmittelbar vor dem Anfalle des Wechselfiebers gegeben, bewirkten sie zunächst einen reichlichen, über den ganzen Körper des Kranken gleichförmig verbreiteten Schweiss; der zunächst erwartete Anfall erschien zwar noch, aber in viel geringerer Heftigkeit als alle seine Vorgänger, war aber in allen 8 Fällen zugleich der letzte. Die auf diese Art Geheilten, welche man zur weiteren Beobachtung noch durch einige Zeit im Krankenhause behielt, zeigten keinen Rückfall, vielmehr erholten sich einige, mit weit vorgeschrittener Cachexie, mit Unterleibsanschoppungen und wassersüchtigen Anschwellungen behaftete Kranke ungewöhnlich schnell; und somit berechtigen diese höchst günstigen Erfolge zu dem Ausspruche, dass mit dieser Fieber-Tinctur ein Arzneimittel gewonnen sei, welches selbst hartnäckigere Wechselfieber mit Zuverlässigkeit und sogleich nach seiner Anwendung heilt; welches daher, wo die augenblickliche Unterdrückung weiterer Anfälle nicht aus anderen Gründen unzulässig erscheint, den bisher gepriesenen Fiebermitteln, selbst dem Chinin, dessen Gebrauch nur selten schon den nächsten Anfall unterdrückt, vorzuziehen sein dürfte.

In den drei mit dieser Tinctur behandelten Fällen von Typhus, deren mehr torpider Character diese Heilart rechtfertigte, stellten sich zwar minder glänzende Erfolge heraus; doch wurden in deren Folge einzelne Erscheinungen, namentlich der Durchfall, gebessert, auch die Betäubung der Kranken gemindert, und insbesondere die Vegetation derselben vortheilhaft gehoben.

Doch dürften zur Gewinnung entscheidender Resultate noch weitere Versuche in dieser Krankheit erforderlich sein, über welche der Gefertigte sich den weiteren Bericht vorbehält.

Wien, am 28. October 1846.

Dr. Sterz, k. k. Primararzt.

Auf der IV. medicinischen Abtheilung.

In Gemässheit eines hohen Hofkanzlei-Decretes von 17. Juli 1846, Z. 23022 (n. ö. Regierungs-Verordnung Z. 43821) wurde die Anwendung der Dr. Warburg'schen vegetabilischen Fieber-Tinctur in den öffentlichen Spitälern Wiens, besonders gegen Wechselfieber, verordnet, und gerade um diese Zeit (Monat September) erschien, gleichsam um die fieberwidrige Kraft der genannten Tinctur zu erproben und ins hellste Licht zu stellen, dieses Fieber unter dem Quotidian- oder Tertian-Typus ungewöhnlich zahlreich. 18 Fälle (nämlich 14 M. 4 W.) boten sich auf dieser Abtheilung zur Behandlung dar, von denen 10 (9 M. 1 W.) mit der zur Verfügung gestellten Quantität Warburg'scher Fieber-Tinctur mit Erfolg behandelt wurden. Bei Einem Individuum, dem, so wie allen Übrigen, das Mittel ganz vorschriftmässig verabreicht wurde, blieb das Fieber alsogleich aus, während bei 9 Individuen noch eine leichtere Fieberanmahnung zurückkehrte, die aber nach caffeelöffelweiser Anwendung des Inhaltes des zweiten Fläschchens (alle 3 Stunden) nicht mehr zum Vorschein kam. Nur bei einem Einzigen trat noch nach mehrmaligem Ausbleiben des Paroxysmus Recidive ein.

Diese Fälle waren speciell folgende:

1. Bei einem Taubstummen wurde vor dem vierten Tertian-Fieberanfalle die W. Tinctur gegeben, nach deren Einverleibung in 2 Dosen trat ein Convulsionen ähnlicher Kälteanfall ein, der von halb 4 Uhr bis halb 7 Uhr Abends andauerte, worauf reichlicher Schweiss erfolgte. Nach caffeelöffelweiser Anwendung des zweiten Fläschchens erschien jedoch kein Paroxysmus mehr.

2. Ein gastrisches Fieber ging in die Intermittens über, wobei nach vorschriftmässiger Anwendung der Tinctur nur eine leichte Fieberanmahnung sich einstellte, und die allenfalls zu erwartenden Paroxysmen ausblieben.

3. Ein 28 Jahre alter Bedienter hatte nach seiner Aussage bereits fünf Paroxysmen eines Tertianfiebers überstanden. Nach dem Einnehmen beider Dosen der Warb. Tinctur trat ein leichter Fieberschauer ein, welcher aber keinen mehr im Gefolge hatte.

4. Ein 5jähriger Taglöhner litt seit einem Monat am Quotidianfieber, dessen Paroxysmen stets in der Nacht eintraten. Nach zur gehörigen Zeit genommener Tinctur trat wohl eine leichte Fieberandeutung ein, der folgen sollende Anfall erschien jedoch nach caffeelöffelweiser Darreichung des Inhaltes des zweiten Fläschchens nicht mehr.

5. Ein 22 Jahre alter Hausknecht war am täglichen Wechselfieber behandelt worden, welches nach dem achten Paroxysmus auf das dort gereichte Medicament (nicht *Tinct. Warb.*) ausblieb. Nach 8 Tagen kehrte aber das Fieber unter demselben Typus wieder. Die Zeit des Eintrittes variirte jedoch so, dass der Paroxysmus bald anticipirte, bald postponirte, wesshalb die Zeit der zu verabreichenden Tinctur schwer zu bestimmen war; da die Anfälle jedoch um die Mittagsstunden eintrafen, so wurde nach Verabreichung beider Dosen (der zweiten um halb 1 Uhr Mittags) um halb 2 Uhr eine leichte Anmahnung vom Kranken wahrgenommen, der aber weiter kein Paroxysmus mehr folgte.

6. Ein 22 Jahre alter Schlossergeselle hatte in Croatien seit dem 25. Juni bis Ende Juli 1846 an dreitägigem Wechselfieber gelitten, welches nach seinem durch Medicinen bewirkten Ausbleiben ödematöse Füsse zurückliess. In diesem Zustande unternahm er eine Wanderung nach der Steiermark, wo nach einem Diätfehler das Fieber, jedoch mit dem Quotidian-Typus, wieder zum Vorschein kam, während das Ödem verschwand. Als nun in diesem zugekommenen Falle, der zugleich mit Physconie der Leber und Milz verbunden war, die Warb. Tropfen der Norm gemäss in zwei Dosen verabreicht worden waren, und noch ein leichter Frost erfolgte, wurden von dem zweiten Fläschchen nur mehr zwei Caffeelöffel voll gegeben, weil sich bei dem Kranken Eingenommenheit des Kopfes und eine amaurotische Gesichtsschwäche einstellte, die sich aber nach einigen Tagen wieder verlor, und so wie das Fieber nicht mehr wiederkehrte. Nach-

dem Pat. vom 25. August bis 10. Sept. 1846 auf der Abtheilung verweilt, wurde er, da auch die Physconie bedeutend geschmolzen, geheilt entlassen.

7. Ein 18jähriger, von Mannersdorf zugereiseter Schneidergeselle ward durch mehrere Wochen vom dreitägigen kalten Fieber geschüttelt. Auf ein draussen gebrauchtes Mittel blieb das Fieber aus, um nach 6 Wochen als Quotidianfieber aufzutreten. Selbes erschien bereits durch 4 Wochen täglich Abends gegen 9 Uhr unter einem sehr heftigen zweistündigen Schüttelfrost.

Nach Verabreichung der ersten halben Dosis der in Rede stehenden Tinctur um 6 Uhr Abends und der zweiten um 9 Uhr, trat um ½10 Uhr ein sehr starker 2½ Stunde anhaltender Schüttelfrost ein, dem eine bis zum Morgen andauernde Hitze folgte. Den folgenden Abend wurde um dieselben Stunden noch ein Fläschchen gegeben, worauf statt des Fieberanfalls ein 1½ Stunde dauernder, reichlicher, wohlthuender Schweiss erfolgte, und dann weiter sich kein Paroxysmus mehr einstellte. Nach 19 Tagen jedoch, während welcher Zeit Pat. stets matt dahinlag und über Schwäche der Füsse klagte, ward er abermals recidiv; und nun wurde er in Ermanglung der Warburg'schen Fieber-Tinctur mit *Infus. amar. dos. j.*, *Sal. ammon. dr. j.* behandelt, in dessen Folge das Fieber nach einigen Tagen wieder wegblieb.

8. Ein 20jähriger Fleischergeselle, der in Slavonien seit Anfang Juli am täglichen Wechselfieber litt, wurde daselbst durch angewendete Mittel gegen die Mitte Juli 1846 davon befreit. Im Monat August wurde er recidiv, wornach die Paroxysmen bald den 3., bald den 4. Tag eintraten. In diesem Zustande kam er nach Wien, um mit Einem Male durch die Warburg'sche Fieber-Tinctur vom Fieber befreit zu werden, ohne dass die leiseste Anmahnung weiter sich sehen liess. Es trat zwar später Anasarca auf, von der er jedoch auch durch diuretische Mittel geheilt wurde.

9. Ein 20jähriger Hausknecht litt binnen kurzer Zeit wiederholt am täglichen Wechselfieber. Auf die Warburg'sche Fieber-Tinctur, deren erste halbe Dosis ihm, wegen Eintritt des Fiebers um die 7. Morgenstunde, um 4 Uhr früh und die zweite gegen 7 Uhr früh gegeben worden war, trat eine leichte Kälte ein, der eine zweistündige Hitze und dann Schweiss folgte, womit die Reihe der Paroxysmen geschlossen war.

10. Bei einer 17jährigen Bauerstochter, die seit 3 Wochen mit dem dreitägigen Wechselfieber kämpfte, stellte sich nach Anwendung der Warburg'schen Fieber-Tinctur ebenfalls eine leichte Fieberanmahnung, aber weiter kein Paroxysmus mehr ein.

Erwägt man nun 1. in was für Fällen die Warburgische Fieber-Tinctur angewendet wurde, und 2. was sie in denselben geleistet, so findet man für's

Erste: dass die wenigsten Fälle leichteren Grades oder neuentstandene Wechselfieber waren, sondern dass die Mehrzahl derselben aus hartnäckigen, veralteten, öfter recidivirenden, aus wegen Entwicklung bösartiger Wechselfieber berüchtigten Gegenden hergekommenen Fällen bestand, die oft keine bestimmte Eintrittsperiode beobachteten, und mit symptomatischen Physconien und Anschwellungen der Leber und Milz begleitet erschienen (Fall 2, 5, 6, 7, 8, 9) und

Für's Zweite: dass dieses Mittel alle damit behaftete Kranke geheilt, und eben desshalb seine fiebervertreibende Kraft bewährt und seinen Werth herausgestellt hat.

Schliesslich muss noch erwähnt werden, dass die Kranken über den ausserordentlich bittern Geschmack des Mittels und über heftiges Brennen im Magen klagten.

Wien, im k. k. allgemeinen Krankenhause, im Monat October 1846.

Seeburger.

(Fortsetzung folgt.)

Beitrag zum Studium des Genius epidemicus in der nächsten Umgebung Wiens.

Mitgetheilt vom Med. und Chir. Dr. J. Hermann.

Wenn wir einer Jahresübersicht der Krankheitsformen aus den verschiedenen Anstalten Wien's Eine aus der nächsten Umgebung entgegenstellen, so dürfte die Beobachtung einer merkwürdigen Differenz des *Genius epidemicus* nicht ohne Interesse, und die Schlussfolgerungen, die sich hieraus auf die ätiologischen Momente (die zunächst in den äusseren Einflüssen ihren Herd gründen), so wie auf die Therapie machen lassen, von Bedeutung sein. — In dem eine halbe Stunde von Wien's Linien entfernten, südwärts hievon gelegenen und durch den Rücken des Wienerberges vom Dunstkreise der Stadt getrennten Inzersdorf am Wienerberge besteht seit nahe dreissig Jahren für die erkrankten Fabriksarbeiter ein in seiner Organisa-

tion treffliches Spital, das der Munificenz des edlen Herrschaftbesitzers, Herrn Alois Miesbach, seine Gründung, seine Erhaltung und sein Gedeihen, sowie gegenwärtig den bereits begonnenen Bau eines neuen, grossen Krankenhauses verdankt. Weit entfernt nun, als Lobredner einer Humanitätsanstalt, die im Laufe so vieler Jahre auf Tausende ihre segenvollen Wirkungen geäussert, und die in sich selbst den Grund ihres Werthes trägt, auftreten zu wollen, habe ich als angestellter Arzt daselbst nur die Absicht, nach einem Auszuge aus dem Krankenprotocolle das in wissenschaftlicher Beziehung Interessante als einen geringen Beitrag zum Studium des *Genius epidemicus* zur Mittheilung zu bringen, und einige practische Bemerkungen aus dem kleinen Kreise meiner Erfahrung anzuschliessen.

Im Jahre 1846 wurden 258 Kranke (155 männlichen und 103 weiblichen Geschlechtes) in der Anstalt verpflegt; hievon wurden 209 geheilt, 7 im gebesserten Zustande entlassen, 26 (darunter 3 sterbend überbracht) starben, und 16 verblieben in der Heilung. — Die häufigeren Krankheitsformen, der Anzahl nach geordnet waren: Typhus bei 50, gastrisches Fieber bei 33, Wechselfieber bei 15, Rheumatismus bei 13, Entzündung des Rippenfelles bei 13, der Lunge bei 9, Wassersucht bei 10, Catarrh bei 11, Cholera (*nostras*) bei 8, Lungentuberculose bei 6, Dysenterie bei 4, organischer Herzfehler bei 3, Kindbettfieber bei 2, Gehirnerschütterung bei 2, Bauchfellentzündung bei 3, Gicht bei 3, Schlagfluss, Bleichsucht, Flechte und andere innere Krankheitsformen nur bei 1 Individuum; unter den chirurgischen Formen erschien Bruch des Oberschenkels 2, der Rippen und des linken Wadenbeins je 1, Abscesse 6, Geschwüre 7, Quetschungen 10, Wunden 3, Anchylose, Necrose u. A. je 1mal.

Die Todesarten waren Typhus bei 9, Wassersucht bei 5, Lungentuberculose bei 2, Follicularverschwärung des Rectum's bei 2, Altersschwäche, Brand der Gebärmutter, Lungenentzündung, Gicht, Herzfehler, Ruhr, Schlagfluss, Zehrfieber (bei Anchylose) je bei 1 Individuum.

Corollaria. 1. Die häufigste Krankheitsform (50 unter 258) war Typhus, theils selbstständig und ursprünglich als solcher aufgetreten und durch die bekannte Symptomengruppe ausgezeichnet, theils aus Intermittens (meist Tertiana) deutlich hervorgebildet, in den letzteren Fällen von grösserer Intensität, und in zwei Individuen dieser Art von unglücklichem Ausgange. Die ätiologischen Momente für die Häufigkeit dieser Krankheitsform liegen gewiss in den materiellen Verhältnissen der Arbeiter: Beisammensein Mehrerer in einem Locale, ungeordnete Lebensweise und Nahrungsmittel minderer Qualität, Genuss geistiger Getränke, grosse Anstrengung der Muskelkraft; — in diesen Ursachen mag auch der Grund einer grösseren Mortalität (unter 50—9) liegen.

Was den Verlauf betrifft, so waren es 14—42 Tage; alle Geheilte endeten durch Lysis, nur bei einem Individuum weibl. Geschlechtes bildete sich Parotitis, die, zur Eiterung geführt und zeitgemäss eröffnet, glücklich verlief. — Die Therapie, höchst einfach, beschränkte sich auf vegetabilische und mineralische Säuren, oft im Anfange (nach der Idee meines grossen Lehrer's Prof. Lippich) auf ein *Dt. Tamarind c. Crem. Tartar.*, späterhin auf kleine Gaben von *Sulf. chinin.* (3 Gr. d. d.) mit oder ohne *Alum. crud.* — äusserlich kalte Fomente und Waschungen.

2. Der Anzahl nach reihen sich die gastrischen Fieber, die im Gegensatze zum Typhus, der in den Monaten Februar, März, April, sodann September am häufigsten auftrat, in den Sommermonaten Juni, Juli, August am frequentesten wurden. Die ursächlichen Momente erhellen aus dem beim Typhus Erwähnten, der Verlauf, der Ausgang und die Heilung (*Tartarus emetic. pl. d.* obenan) bot nichts Ungewöhnliches dar.

3. Interessant ist es, dass *Rheumatismus musculorum* bei dieser Classe von Menschen, die, die ganze Jahreszeit hindurch im Freien beschäftigt, für die Abhärtung ihres Hautorganes nothwendiger Weise Sorge tragen, häufig vorkommt, ein Beweis, dass das ätiologische Moment desselben gewiss ausser dem Hautorgane, und vielmehr in einer durch veränderte Electricität eigens beschaffenen Atmosphäre liegt.

4. Cholera (*nostras*) kam in den Monaten Juli, August und September 7mal und im December 1mal vor; ausgezeichnet durch äusserst heftiges und häufiges Erbrechen, Diarrhöe, Krampf der Wadenmuskeln, Schmerzhaftigkeit der Magengegend, grosse Hinfälligkeit, langsamen, vollen und weichen Puls, in zwei Fällen insbesondere durch eine auffallende Veränderung der Gesichtszüge (bis zum Unkenntlichwerden), und eine in's bläuliche spielende Hautfarbe. — Der Verlauf war acut (24—72 Stunden),

unter starkem, allgemeinem Schweisse jedesmal glücklich endend. — Strenge Diät, warme trockene Tücher auf den Unterleib, und *Pulvis Doveri* erfüllten die therapeutischen Indicationen.

5. Wenn Intermittens häufig (denn ausser dem Spitale beobachtete der Verf. bei weitem zahlreichere Fälle) vorkommt, so mag der Grund in der überhaupt tiefer gelegenen Gegend, in dem lehmigen Boden und in dem durch tiefe Ausgrabungen zu Tage geförderten und stehenden Wasser liegen, abgesehen davon, dass das oft erwähnte diätetische Moment die *Causa proxima* bildet.

Was mich in dieser Krankheit auf die nachstehende einfache Therapie führte, war die möglichste Ersparniss an *Sulfas chinini*, wodurch nicht nur Krankenanstalten, sondern vorzugsweise dem ärmeren Landvolke ein grosser Dienst erwiesen wird. Zwei Gran *Sulfas chinini* mit einem Gran Opium und ½ Dr. *Sacch. alb.* zu einem Pulver gemischt und in drei gleiche Theile getheilt, wovon drei Stunden vor dem Paroxysmus in jeder Stunde je ein Pulver gereicht wird, heilt Intermittens vollkommen (unter mehr als 50 Fällen in und ausser dem Spitale nur 1 Recidive, welche der Wiederholung derselben Procedur wich); wobei ich bemerke, dass ich in einzelnen Fällen ein Emeticum vorausschickte, und dass ich in einem Falle von larvirter Quotidiana unter der Form des heftigsten halbseitigen Kopfschmerzes, in welchem der Kranke nur den Tod als Rettung ersehnte, die drei- bis sechsfache Gabe des Chinins und die zwei- bis vierfache des Opiums, jedoch in derselben Art des Gebrauches anwenden musste, bis vollkommene Heilung erfolgte.

Wie zweckmässig übrigens ein solcher Gebrauch des schwefelsauren Chinins sei, lehrte mich ein Fall von der hartnäckigsten Quartana, die durch 6 Monate ihrer Dauer von mehreren Wundärzten bereits reichlich mit *Sulfas chin.*, und endlich selbst mit der *Tinctura arsenical. Fowleri*, jedoch erfolglos behandelt wurde, und erst, nach vorausgeschicktem Emeticum der kleinen Gabe des Chinins und Opiums, auf obige Art angewandt, wich.

6. In Bezug auf Entzündungen kam Pneumonie und Pleuritis, jene fast während des ganzen Jahres einzeln, grösstentheils ein- und rechtseitig, einmal bilateral, diese in den Monaten Jänner bis Mai am häufigsten vor. Mit Ausnahme der bilateralen Pneumonie eines Mannes von 46 Jahren, die mit dem Tode endete, lösten sich sämmtliche glücklich, behandelt der älteren Schule gemäss mit (grösstentheils Einer) Venäsection und Darreichung von *Tart. emet.*, in einem Falle von drohender Sphacelescenz mit glücklicher Anwendung des Camphers.

7. Unter den vorgekommenen 10 Fällen von Wassersucht starben fünf; bei allen diesen war *Hydrops ascites* ein consecutives Leiden von Herzhypertrophie, theils mit, theils ohne Klappenfehler; die übrigen litten an allgemeiner Wassersucht als Folgeleiden einer beginnenden, organischen Veränderung der Leber in Folge des Genusses spirituöser Getränke. Bei diesen letzteren machte der Verfasser die practische Beobachtung, dass Anfangs alle Diuretica erfolglos blieben und erst dann ihre Wirkung bewährten, als die Blutdyscrasie durch andere Mittel (*Rheum refr. dos.* — *Elix. acid. Hall.* etc.) und durch entsprechende Diät (Fleischkost), bei Enthaltung von geistigen Getränken sich besserte.

8. Eine besondere Beachtung verdient die so rasche Abnahme der Tuberculose in der kurzen Entfernung von der Residenz, wo sie die häufigste, bei uns seltene Krankheitsform bildet. Schiene es auch beim ersten Anblicke, dass die mit dem Steinkohlenrauche, mit der schwefeligen Säure und Staubatomen geschwängerte Luft für die Respirationsorgane das feindlichste Agens sei, — die Erfahrung lehrt das Gegentheil: meines Erachtens ist die Abnahme der Tuberculose einzig und allein in der Trennung der Gegend von dem Dunstkreise der Stadt durch den Wienerberg gegründet.

9. Und warum kommen Exantheme und Impetigines fast gar nicht, Puerperalfieber so selten vor? — Letzteres hätte in dem Verhalten der Gebärenden, in ihren misslichen materiellen Verhältnissen und in der Diätetik der Wöchnerinnen, die oft schon am dritten Tage nach der Geburt an die Arbeit gehen, hinreichenden Grund zur Entstehung; allein die ätiologischen Momente zu dieser Krankheit mögen tiefer im Menschen selbst, in den psychischen Einflüssen zu suchen sein.

10. Schliesslich darf ich nicht unerwähnt lassen, dass die gepriesenen Wirkungen der eingeathmeten Schwefeläther-Dämpfe bei chirurgischen Operationen auch in unserer Krankenanstalt zu mehreren Versuchen angeregt haben. Das Resultat der Einathmung, vollständige Empfindungslosigkeit, bewährte sich uns bei der

Exstirpation einer Balggeschwulst auf dem linken Seitenwandbein des Kopfes, bei Eröffnung eines grossen Beckenabscesses, und bei mehreren Zahnoperationen. — Wenn übrigens ein Individuum während der Operation bitterlich weinte, und im Erwachen einen Traum, als wandle es unter hohen Bergen, als Grund angab, eine andere Kranke während der Betäubung continuirlich mit dem Kopfe und dem Stamme des Körpers von rück- nach vorwärts automatische Bewegungen (wie Verbeugungen) machte, welche der Operation selbst hinderlich waren, so ist diess nur ein Beleg, dass die Individualität die Äusserung der Seelenthätigkeit und selbst der Reflexbewegungen während der Narcose mannigfaltig modificirt.

2.
Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Chemie.

Über Saturationen. Von Dr. Mohr. — Das »*Saturetur exacte*« auf den Recepten hat einen Missbrauch in den Apotheken eingeführt, durch welchen der eigentliche Zweck der Saturationen aus den Augen verloren wurde. Es kommt bei der Bereitung dieser Arznei nicht auf eine haarscharfe Sättigung an, sonst könnte man ebenso gut *Kali aceticum* verschreiben, als man das *Kali carbonicum* durch Essig will sättigen lassen. Verf. hat diesen Übelstand eingesehen, und darum eine ganz neue Bereitungsweise in seiner Apotheke vorgenommen, welche nach folgenden Grundsätzen geleitet wird: 1. Jede Saturation muss unmittelbar im Glase selbst gemacht und die dabei entwickelte Kohlensäure von der Flüssigkeit grösstentheils verschluckt werden; 2. bei der Saturation muss nicht alles Alcali zersetzt werden, sondern es ist besser, wenn eine kleine Menge doppelkohlensaures Alcali, als wenn freie Säure vorherrschend bleibt. Zuerst werden das Alcali und die übrigen Ingredienzen ins Glas tarirt, dann gibt man die ganze Menge des Wassers ebenfalls hinein, und mischt alles durch Schütteln. Das Arzneiglas nebst Inhalt wird durch 5 Minuten in einem Kühlgefässe abgekühlt; nun wird die Säure, genau abgemessen, ins Glas gegeben und augenblicklich der Stopfer fest aufgesetzt. Nachdem der Kork nach Art der Champagnerpfropfen festgebunden ist, wird die Flasche wieder in kaltes Wasser gestellt und leise bewegt. Trotzdem man auf diese Weise eine grosse Menge Kohlensäure ganz gefahrlos ans Wasser binden kann, muss das Glas doch zu den stärksten gehören, das man von der Hütte erhalten kann. Man muss die Leute, welche die Arznei abholen, belehren, dass sie dieselbe nicht schütteln, sondern in kaltes Wasser stellen sollen; auch ist es gut, wenn die Flasche in Löschpapier eingeschlagen und damit in kaltes Wasser getaucht, verabreicht wird. Geöffnet wird sie wie eine Champagnerflasche, und bietet dabei auch dieselben Erscheinungen dar. Im silbernen Löffel perlt die Flüssigkeit sehr stark, und bedeckt den ganzen Boden mit erbsengrossen Gasblasen. Verf. fügt noch einige Erfahrungen bei, welche in speciellen Fällen für den Arzt von Wichtigkeit sind, so z. B. dass 1 Drachme *Kali carbonicum* für 6 Unzen Flüssigkeit genügt, dass zu einer gleichen Menge Wasser 2 Scrupel von *Ammonium carbonicum* hinreichen. Von allen destillirten Wässern eignet sich *Aqua menthae piperitae* am besten zu Saturationen; es nimmt leichter als reines Wasser die Kohlensäure auf, vielleicht weil es keine atmosphärische Luft enthält. Die Bestimmung derjenigen Mengen von Säuren und Alcalien, welche sich wechselseitig genau zersetzen, wäre eine sehr einfache Sache, wenn alle Substanzen im chemisch reinen Zustande und mit dem richtigen Wassergehalte in der Officin vorhanden sein könnten. Da diess nicht der Fall ist, so ist die Berechnung eine complicirtere, und man muss das Atomgewicht eines kohlensauren Alcalis um den Procentgehalt der beigemengten Salze und der Feuchtigkeit vermehren, wenn es, in seiner Menge genommen, gerade ein chemisches Atom des reinen Körpers enthalten solle. Der Verf. sagt am Schlusse seiner Abhandlung, dass eine Saturation nie neutral reagiren könne, so lange sie freie Kohlensäure enthält, und dass daher die Anwendung von Lackmuspapier eine leere Spielerei sei, die nur zu Irrthum führt. Die Sättigungsverhältnisse der verschiedenen kohlensauren Alcalis zu den gebräuchlichsten Säuren finden sich in einer vom Verf. beigefügten Tabelle. (*Annalen der Chemie u. Pharmacie von Wöhler u. Liebig. 1847. Januarheft.*)

Hirschler.

Einfache Methode zur Darstellung von Schwefelcyan-Ammonium, Reagens auf Blausäure. Von Liebig. — Man sättigt 2 Unzen caustische Ammoniakflüssigkeit von 0,95 specifischem Gewicht mit Schwefelwasserstoffgas, mischt das erhaltene Schwefelwasserstoff-Schwefelammonium mit 6 Unzen derselben Ammoniakflüssigkeit, und setzt dieser Mischung 2 Unzen Schwefelblumen und sodann das Destillat von 6 Unzen Blutlaugensalz, 3 Unzen Schwefelsäurehydrat und 18 Unzen Wasser zu. Diese Mischung digerirt man im Wasserbade, bis man sieht, dass sich der Schwefel nicht mehr verändert und die Flüssigkeit eine gelbe Farbe angenommen hat; man erhitzt sie sodann zum Sieden und erhält sie in die-

ser Temperatur, bis das Schwefelammonium entfernt und die Flüssigkeit wieder farblos geworden ist. Durch Filtriren entfernt man jetzt den abgesetzten oder überschüssigen Schwefel und dampft zur Crystallisation ein. Man erhält $3\frac{1}{3}$—$3\frac{1}{2}$ Unzen blendendweisses, trockenes Schwefelcyan-Ammonium, was als Reagens zu denselben Zwecken wie das Schwefelcyan-Kalium dienen kann. Die höhern Schwefelungsstufen des Ammoniaks sind treffliche Reagentien für Blausäure. Ein paar Tropfen einer Blausäure, welche mit so viel Wasser verdünnt ist, dass sie mit Eisensalzen durch Berlinerblaubildung keine sichere Reaction mehr gibt, wird, mit einem Tropfen Schwefelammonium vermischt, und auf einem Uhrglase so lange erwärmt, bis die Mischung farblos geworden ist, eine schwefelcyan-ammoniumhaltige Flüssigkeit liefern, welche mit Eisenoxydsalzen eine sehr starke blutrothe Färbung und mit Kupferoxydsalzen, bei Gegenwart von schwefliger Säure, einen sichtbaren weissen Niederschlag von Schwefelkupfercyanür gibt. *(Annalen der Chemie und Pharmacie von Wöhler und Liebig. 1847. Januarheft.)* *Hirschler.*

B. Pathologische Anatomie.

Über den anatomischen Befund bei dem acuten und chronischen Rheumatismus. Vom Prof. Hasse in Zürich. — Obgleich es ausgemacht ist, dass in vielen Fällen, welche man als rheumatische Krankheiten anzusehen pflegt, eine Entzündung der serösen Säcke stattfindet, so bleibt doch noch eine viel grössere Zahl Fälle von Rheumatismus übrig, über deren anatomische Verhältnisse die Pathologie bisher noch gar keine Kenntniss besitzt. Es sind diess diejenigen Rheumatismen, bei denen man im Leben keine Formveränderungen der betreffenden Theile (höchstens zuweilen etwas der rheumatischen Schwiele Froriep's Entsprechendes) findet, und bei denen man nur durch besonders seltene, den Tod der Kranken verursachende Zufälle zur anatomischen Untersuchung Gelegenheit bekommt. Aus den vom Verf. mitgetheilten Fällen von Gelenksrheumatismus ergeben sich folgende Resultate: In denjenigen Fällen, in welchen die Erkrankung notorisch bis kurze Zeit vor dem Tode gedauert hatte, waren die Zwischenräume der Knochensubstanz, statt mit den gewöhnlichen Fettzellen, mit einer schmutzig-rothen Masse angefüllt, welche aus Zellen besteht, wie sie in Exsudaten vorzukommen pflegen. Die Mehrzahl dieser Zellen können ihrer Grösse und Form nach, des theilbaren, meist mehrfachen Kernes halber, durchaus für identisch mit Eiterkörperchen angesehen werden. Die Zellen mit einfachem Kern findet man gleichfalls häufig in Exsudaten, welche einem minder heftigen Entzündungsvorgange ihren Ursprung verdanken. Merkwürdig ist es, dass niemals in den Knochen Entzündungskugeln und Körnchenzellen angetroffen wurden. Was die Umwandlung des Exsudates betrifft, so scheint nach leichteren Fällen der Erkrankung ein grosser Theil der aus dem Ergusse gebildeten einfachen Zellen wieder unterzugehen, ein anderer Theil in Blutgefässe verwandelt zu werden. Zuweilen verschwinden die einfachen Zellen nicht, sondern werden flach, unregelmässig, füllen sich mit Fett- und Pigmentkörnchen, und scheinen in diesem Zustande jahrelang verharren zu können. In zwei Fällen war es zur Abscessbildung gekommen; es fanden sich nämlich mitten in den kranken Knochen blassgelbe Stellen, in deren Bereich die Knochensubstanz selbst bis auf wenige Reste verschwunden war, während die microscopische Untersuchung dieselbe Anhäufung von Elementarkörnchen ergab, welche man an alten, eingedickten Abscessen beobachtet. In einem Falle hatten die kleinen Eiteransammlungen ihren Inhalt in die Gelenkshöhle entleert, wo derselbe wahrscheinlich durch Auflösung und Resorption untergegangen war. Während nun in andern Geweben die Exsudate, wenn sie nicht in Abscessbildung übergehen, meistentheils in Zellgewebe, in breite Fasern oder in Epithelialgebilde übergehen, finden innerhalb des Knochengewebes andere Verhältnisse Statt. Nicht selten bildet sich das Entzündungsproduct zu wirklicher Knochensubstanz um, mehrmals fand sich aber nach jahrelangem Bestehen des Leidens die Knochensubstanz noch angefüllt mit den verschiedenen Arten der aus dem Exsudate hervorgebildeten Zellen. Im Bereiche dieser Infiltration war dann der Knochen auffallend morsch, und liess sich leicht mit dem Messer schneiden. Die in den Markcanälchen eingeschlossenen, aus dem Exsudate hervorgebildeten Zellen bleiben oft jahrelang unverändert, ausgenommen, dass sie zur vermehrten Gefässbildung verwendet werden; sie üben jedoch auf die umgebende Knochensubstanz unzweifelhafte Wirkungen aus, beeinträchtigen den normalen Fettinhalt der Markcanälchen, und bringen wahrscheinlich, sofern sie an der Gelenkfläche der Knochen unmittelbar angehäuft sind, verschiedene krankhafte Erscheinungen im Knorpelüberzuge zu Wege. Die oben beschriebenen Exsudatzellen sind nicht zu verwechseln mit denjenigen Zellen, welche die Markcanälchen der Knochen beim Fötus und Neugebornen enthalten, und welche sich wahrscheinlich überall in neu gebildeter Knochensubstanz vorfinden dürften. Diese unterscheiden sich von den pathologisch gebildeten Zellen nicht nur durch ihr Vorkommen, sondern auch dadurch, dass sie beinahe sämmtlich nur einen einzigen, ziemlich grossen Kern haben, dass der Zelleninhalt in der Regel nicht trüb und granulirt ist, und dass sie häufig eine mehr flache und unregelmässige Gestalt zeigen. Verf. glaubt aus seinen Beobachtungen folgern zu können, dass bei dem Rheumatismus das Zellgewebe und die Knochensubstanz der Sitz einer entzündlichen Ausschwitzung seien, und dass bei weitem die meisten und insbesondere die leichten einfachen Rheumatismen, über deren anatomische Bedeutung man bisher ganz im Dunkeln war, in diesen Geweben ihren Sitz haben. Im Zellgewebe lassen sich die betreffenden Veränderungen nicht leicht nachweisen, weil sie selten und nur in Folge zufälliger Umstände zur rechten Zeit der anatomischen Untersuchung sich darbieten, und weil vermuthlich das Exsudat im Zellgewebe entweder schnell resorbirt oder assimilirt wird; im Falle einer eitrigen Umwandlung aber die ganze Sache einfach als

Abscess oder als Zellgewebsentzündung betrachtet wird, ohne dass man ihres ursprünglichen Auftretens als rheumatische Entzündung weiter gedenkt. In den Knochen wird es dagegen meistens selbst nach Jahren noch möglich sein, die erfolgte pathologische Veränderung aufzufinden. (*Zeitschrift für rationelle Medicin. 1846. V. Bd. 2. Heft.*) Nader.

Hämorrhagie in den Rückenmarkscanal ohne Erkrankung des Gehirns. Von Clendinning. — Ein dem Trunke ergebener Mann von 33 Jahren verlor plötzlich das ganze Bewusstsein; man beobachtete an ihm Kälte der Haut, schwachen, jedoch regelmässigen Puls, erweiterte Pupillen und allgemeine Schwäche. Die gewöhnliche Behandlung gegen Apoplexie war erfolglos. Die Section wies Folgendes nach: Die Arachnoidea und *Pia mater* des Gehirns war in der Mittellinie dem vordern Theile jeder Hemisphäre fest adhärent, ein kleiner Theil der Corticalsubstanz, gegenüber der Siebplatte, erschien etwas weicher, mit leichter Congestion der entsprechenden Marksubstanz; gegen 2 Unzen klarer Flüssigkeit in den Seitenkammern. Die Spinal-Arachnoidealhöhle war nach hinten mit flüssigem, dunklen Blute gefüllt; an den Strängen und Häuten des Rückenmarkes, welche sich dunkelroth punctirt zeigten, befanden sich dünne Coagula. Das Herz wog 11¾ Unzen, die Leber 65 Unzen, die Milz 5¾ Unzen, der Magen war normal, die Nieren waren doppelt so schwer, als im gesunden Zustande. Verf. bemerkt bei diesem Falle, 1. dass diess eine comatöse Krankheit war, die zu den Apoplexien gehört; 2. dass das Coma unmittelbar durch Cerebralcongestion bedingt war; 3. dass die Ursache desselben wahrscheinlich das genossene geistige Getränk, die entfernte Ursache jedoch Hypertrophie des Herzens und Trunksucht gewesen; 4. dass die Spinalhämorrhagie eher für eine Complication, als für die Ursache des Coma anzusehen sei. (*The Lancet. 1847. Vol. 1. Nr. 2.*) Meyr.

Weisses Blut und Milztumoren. Von Virchow. — Verf. erklärt, dass in vielen Fällen die Annahme, dass das Blut in Eiter sich umgewandelt habe, unrichtig ist, indem nur die farblosen Blutkörperchen vermehrt seien. Nasse lieferte zuerst eine Beschreibung der farblosen Blutkörperchen, und theilte Beobachtungen über die Vermehrung derselben mit. Nach ihm sind sie im Blute der Schwangern, und bei faserhäutigem Blute in grösserer Menge vorhanden. Donné spricht sich ebenfalls gegen die Existenz von Unterschieden zwischen farblosen Blut- und Eiterkörperchen aus, und erwähnt, dass sie auf verschiedenen Bildungsstufen zu stehen und im Alter verschieden zu sein scheinen. Eine Vermehrung der farblosen Blutkörperchen zeigt sich in folgenden Fällen: *a)* nach grösseren Blutverlusten; *b)* bei chronischen, erschöpfenden Krankheiten; hieher gehören auch die Beobachtungen der älteren Ärzte über ähnliche Blutveränderungen bei langem Fasten; *c)* bei schweren acuten Krankheiten, namentlich sehr häufig bei Entzündungen, vorzüglich der Lungen, in verschiedenen typhösen Krankheiten, und vor Allem bei Puerperalfiebern, wo sie um so reichlicher zu sein pflegen, als ihre Zahl schon während der Schwangerschaft bedeutend zunimmt. Die Zunahme der farblosen Blutkörperchen kann man oft selbst mit blossem Auge entdecken. Da sie nämlich eine sehr grosse Klebrigkeit haben, so pflegen sie sich im gelassenen Blute über den rothen anzusammeln und sich in Haufen von oft ziemlich bedeutender, mit blossem Auge sehr wohl wahrnehmbarer Grösse zusammenzuballen. Geschieht die Gerinnung, so liegen diese Klumpen von farblosen Blutkörperchen an der Gränze zwischen Speckhaut und rothem Kuchen, und wenn man erstere von letzterem abzieht, so sieht man sie an ihrer untern Fläche durch die Anhäufung der Klumpen ungleich, höckerig oder knotig. Auch findet man öfters in den grössern Gefässen das dunkelrothe Gerinnsel von einer grauröthlichen, sehr zarten, und wegen ihrer Zusammensetzung aus kleinen Puncten meist netzförmig oder mosaikartig aussehenden Schicht umhüllt, welche nur aus farblosen Blutkörperchen besteht. Was die Beziehung der Milz zu dem weissen Blute betrifft, so sagt Verf., dass sie eine constante, die der Leber eine fast constante war. Die Veränderung der Milz scheint Ursache der Blutveränderung zu sein, indem aus der Anamnese fast aller Fälle hervorgeht, dass der Milztumor eine unverhältnissmässig lange Zeit bestand, während die Veränderung des Blutes in dem ungeheuren Maasse erst in der letztern Zeit eingetreten sein konnte. Dass die Milz ein blutbereitendes Organ sei, so wie alle conglobirten Drüsen ohne Ausführungsgänge (Schilddrüse, Thymus, Lymphdrüse), ist so gut als erwiesen. Gegen die Experimente über die Exstirpation der Milz führt Verf. einen Fall an, wo die Milz vollkommen atrophirt und ihre Gefässe vollständig obliterirt und geschrumpft, dabei die farblosen Blutkörperchen auffallend vermehrt waren. Die Milzkörperchen sind geschlossene Capseln, auf welchen ein feines Gefässnetz liegt. Verf. vergleicht ihr Verhältniss mit dem der Placenta, und erklärt sich die Function der Milz dergestalt, dass aus den Blutgefässen ein Theil der Blutflüssigkeit in die Milzcapseln eintritt, um hier unter Einwirkung der endogenen Kerne und Zellen gewisse Veränderungen einzugehen, während ein anderer schon veränderter Theil aus den Capseln in die Gefässe zurücktritt. (*Vereins-Zeitung. 1847. Nr. 3 u. 4.*) Meyr.

C. Practische Medicin.

Über den Morbus maculosus haem. Werlhofii. Von Heusinger. — Verf. macht über diese Krankheitsform vorläufig einige wichtige Bemerkungen. Er beobachtete mehrere Fälle, in welchen alle tonischen und adstringirenden Mittel, besonders Mineralsäuren, China und Eisen ohne allen Erfolg angewendet worden waren. Nach dem Tode fand er einige Male die ganze Oberfläche des Gehirns mit einer zähen, festen, mehrere Linien dicken Exsudatmasse bedeckt. Das Hirnleiden war in diesen Fällen zu vermuthen, und scheint, wie es besonders aus einem Falle hervorgeht, Ursache der Krankheit zu sein. Die eigentliche *Purpura haemorrhagica* wurde überall mit scorbutischen Krankheiten verwech-

selt; beide sind jedoch sehr verschieden, und fordern eine total verschiedene Behandlung. Die ältere, in Deutschland und Frankreich noch gewöhnliche Behandlungsart durch Säuren und Tonica leistete bei richtiger Diagnose nichts. Von neuern italienischen Ärzten wurde die Krankheit durch grosse Aderlässe, und zwar mit Erfolg behandelt. Am glücklichsten wird sie aber von den englischen Ärzten schon seit langer Zeit durch Calomel, drastische Abführmittel und Blutentziehungen behandelt. Verf. überzeugte sich selbst in mehreren Fällen von dem Nutzen dieser Behandlungsart. Die Resultate der Behandlung lehren also, dass die gewöhnlich herrschenden Ansichten von dem Wesen dieser Krankheit falsch sein müssen. (*Casper's Wochenschrift 1847. Nr. 6*). *Meyr.*

Einige neue Beobachtungen über den Diabetes mellitus, und die Schwierigkeiten bei dessen Behandlung in den Spitälern. Von Bouchardat. — Vorliegende Abhandlung bestimmte den Verf. zur Ergänzung seiner frühern grösseren Arbeiten über eine Krankheit, deren eigentliches Wesen trotz den vielen angestellten Untersuchungen noch immer in Dunkel gehüllt ist, und dessen möglichste Aufklärung sich derselbe seit vielen Jahren zum Gegenstande seiner Studien gemacht hat. Es wird hier das Wichtigste aus dem Aufsatze in Kürze herausgehoben. — Es fällt vor allem die Störung der Verdauung bei diesen Kranken in's Auge, mit der ein fast unerträglicher Durst gleichen Schritt hält. Lässt man einen Diabetiker eine Stunde nach der, Mehlspeise enthaltenden Mahlzeit erbrechen, so kann man den Zuckerstoff sowohl nach Frommherz' Methode als auch durch die alcoholische Gährung erkennen, ja denselben in warzenförmigen Klümpchen ausziehen. Wenn man den Kranken im nüchternen Zustande erbrechen macht, so wird der erbrochene saure Magensaft Satzmehl in Zucker verwandeln; was alles bei gesunden Menschen nicht stattfindet, wenn man auf dieselbe Weise experimentirt. Die Zuckerharnruhr besteht nicht in einer Blut- oder Nierenkrankheit, sondern allein in einer Störung der Verdauungsorgane, welche bewirkt, dass die Mehlstoffe nicht im Darmcanale, sondern in der Magenhöhle durch die Digestion umgewandelt werden. Dadurch geschieht es, dass die so zersetzten Stoffe unmittelbar in's Blut und in die Nieren gelangen, anstatt dass sie wie bei der normalen Verdauung im Darmcanale unmittelbar durch die Leber zum Blute stossen sollten. Warum aber die Magenwände ein abnormes Secret absondern, das zu dem weitern Krankheitsprocesse Anlass gibt, hat in verschiedenen Vorgängen seinen Grund. Entweder ist es ein Darniederliegen der Hautthätigkeit, oder der länger fortgesetzte Missbrauch von Pflanzen- und insbesondere von Mehlnahrung, oder endlich eine Erkrankung des Pancreas und seiner Ausführungsgänge, welche dazu führt. Auf letztere Ursache hat Sandras zuerst hingewiesen; sie wurde seitdem vom Verf. in einer Section deutlich erkannt. Der im pancreatischen Safte enthaltene, zur Auflösung des Amylum im Duodenum dienende Gährungsstoff wird durch eine solche Secretion im Magen selbst ersetzt, woraus dann, wie wir oben gezeigt, die Infection der ganzen Blutmasse hervorgeht. Es besteht also die Melliturie in einer Erkrankung der Verdauungsorgane, indem das Satzmehl, austatt wie gewöhnlich im Duodenum durch den pancreatischen Saft aufgelöst zu werden, schon im Magen zersetzt wird, wodurch dann die allgemeine Erkrankung des Organismus gegeben ist. Es folgen nun einige Bemerkungen über das Unstatthafte einer glücklichen Behandlung des Diabetes in Spitälern. Eine Hauptschwierigkeit liegt in der Nichtbefolgung der vorgeschriebenen Diät, da die meisten derartigen Kranken an die Lebensgefährlichkeit ihres Übels, bei dem sie sich eines guten Appetites erfreuen, nicht glauben wollen. Ferner ist eine zweckmässige Diät, wie sie der Verf. in seinen frühern Aufsätzen mehrfach angerathen, wegen der bedeutenden Kosten und wegen der in Spitälern meist nicht untadelhaften Küche fast eine Unmöglichkeit. Das saft- und kraftlose Fleisch solcher Anstalten wird der Kranke bald überdrüssig und er greift daher unwillkürlich und unaufhaltsam zu den heiss ersehnten Mehlspeisen, die er sich auf alle mögliche Weise zu verschaffen sucht. Das aus Gluten bereitete Brot kann nur als nebensächliches Adjuvans betrachtet werden, und man wird nichts damit ausrichten, wenn man dem Kranken nicht die verschiedensten Fleischgattungen und zwar schmackhaft zubereitet, dann Eier, Fische, amylumlose Gemüse in steter Abwechslung und einige Flaschen guten Bordeauxweines reichen kann. Gibt es aber ein Spital, in welchem der Arzt über eine so kostspielige Diät zu jeder Zeit verfügen kann? Ohne den Complex der angeführten diätetischen und arzneilichen Mittel ist keine vollkommene Heilung denkbar, daher werden die Kranken meist bloss in einem gebesserten Zustande aus dem Spitale entlassen, wohin sie nach kurzer Zeit zurückkehren um nach eingetretenen mehrfachen Recidiven endlich zu erliegen. Der Arzt glaubt aber dennoch in diesen Fällen das Mögliche geleistet zu haben und spricht eine absolute Unheilbarkeit der Krankheit aus, welche er nur nicht auf die rechte Weise angegriffen hatte. Die Melliturie ist auf die oben dargestellte Art zu heben und vollkommen zu besiegen, wenn weder Lungentuberkel, noch ein Pancreasleiden zugegen ist. Ist ein Leiden letzterer Art vorhanden, so kann nur durch gänzliche Enthaltung von Amylumnahrung Besserung herbeigeführt werden, welche nach Massgabe der eingehaltenen Diät in einen mehr andauernden erträglichen Zustand übergehen kann. Sind Tuberkel in den Lungen, so bedingt auch die bekannte Diät eine Linderung der Krankheit und oft eine lange Hintanhaltung des tödtlichen Ausganges; hierbei ist noch hauptsächlich jede Erkältung zu vermeiden. Auf die hier detaillirte Weise ist es jedenfalls eher möglich, dem Kranken beizustehen, als mit den meisten der von vielen Seiten her empfohlenen Heilmittel. Man hat in Folge der aufgestellten Hypothese von der übergrossen Acidität des Blutes beim *Diabetes mellitus* doppelkohlensaure Soda hochgepriesen und alles Heil von dieser alcalischen Behandlung erwartet. Schon *a priori* leuchtet der Irrthum ein, wenn man weiss, dass es dem Blute der Diabeti-

kerkeineswegs an alcalischen Elementen mangle, dass der Säureüberschuss desselben bloss ein geträumter Übelstand sei, wie diess durch Bouchardat und Cappezzuoli in zahlreichen Untersuchungen dargethan wurde. Die vorgeschlagene Darreichung hoher Dosen dieses Mittels fand allgemeine Anerkennung, weil es sich durch Einfachheit den Ärzten viel mehr empfahl, als die lange, mühsam zu übersehende Reihe diätetischer Vorschriften. Dem Verf. hat es niemals den geringsten Dienst geleistet; erspriesslicher war das doppeltkohlensaure Ammoniak, wurde aber auch seit der Zeit verlassen, wo er das eigentliche Wesen der Krankheit besser erkannte. Zur Vollendung der Cur wendet der Verf. mit Nutzen den Gebrauch der alcalischen Mineralwässer sowohl innerlich als in Bädern an, besonders in den Fällen, wo ein schuppigter Hautausschlag die Mellituric begleitet. Es ist übrigens einige Wirksamkeit den Alcalien in dieser Krankheit nicht abzusprechen, aber wenn man ihnen allein vertraut, und sie bei fortgesetzter Amylumnahrung anwendet, begeht man einen unverzeihlichen Irrthum. Noch weniger Werth haben die verschiedenen Balsamarten, welche empfohlen wurden, sie dürften höchstens gegen ein mitbestehendes Pancreasleiden etwas ausrichten. Der Verf. fügt dieser Auseinandersetzung seiner Theorie und practischen Verfahrungsweise noch die Beschreibung von vier speciellen Krankheitsfällen bei, und schliesst mit einem Resumé, welches die oben ausgesprochenen Grundsätze in prägnanter Kürze wiederholt. *(Gaz. méd. de Paris 1847. Nr. 1.)*

Hirschler.

Clinische Untersuchungen über die Phlebitis, insbesondere über die sogenannte spontane Venenentzündung. Von Forget. — Die Lehre von der Phlebitis, welche überhaupt der neuesten Aera angehört, kann bisher keineswegs als erschöpft betrachtet werden, ja es häufen sich von Tag zu Tage neue Probleme in diesem Bereiche der Krankheitslehre. So hört man noch täglich Streitfragen besprechen, welche vor längerer Zeit bereits entschieden waren, und unsere Kenntniss von dieser Krankheit scheint eher im Rück- als Fortschreiten begriffen zu sein. Über die Bedeutung des Blutpfropfes, über die Einführung des Eiters in die Circulationswege u. s. w. ist man noch keineswegs im Reinen, und man betrachtet diese letztere z. B. bald als Ursache, bald als Wirkung der Phlebitis. Der Verf. hat sich in diesem Aufsatze bloss die Aufhellung einiger, nicht aber aller streitigen Puncte der Lehre von der Venenentzündnng zur Aufgabe gemacht. Er folgt in seiner Arbeit der seinem Dafürhalten nach practischsten Eintheilung dieser Krankheit in die traumatische und spontane Phlebitis.

Was die erstere Art der Phlebitis betrifft, so hat man sich von jeher in deren Beurtheilung Fehler zu Schulden kommen lassen. So lange diese Krankheit noch unbekannt war, schrieb man die nach Verletzungen, Operationen, Aderlässen insbesondere entstehenden gefährlichen Entzündungen ganz andern Ursachen zu; nach der Entdeckung der Venenentzündung verfiel man in den entgegengesetzten Irrthum und hielt alles für Phlebitis, was nach den angeführten Ursachen Krankhaftes auftrat. Dass nach Aderlässen auftretende entzündliche Localleiden nicht immer von Phlebitis herrühren, zeigt der Verf. an einigen seiner angeführten Beobachtungen, wo sehr bald Lösung und Herstellung erfolgte. Ein anderer Irrthum der Ärzte ist es, wenn sie jeder Phlebitis traumatisch-tödtliche Folgen zuerkennen, und Forget führt hier einen Fall an, wo in Kurzem vollständige Heilung erfolgte; er hatte deren mehrere mit gleichem Ausgange beobachtet. Der Verf. litt selbst an einer traumatischen Phlebitis, welche ihm lebhafte Befürchtungen einflösste, aber dennoch glücklich beseitigt wurde. Allerdings gehört die Besiegung einer bereits in purulente Infection übergegangenen *Phlebitis traumatica* zu den seltensten Glückfällen in der Medicin, jedoch ist ihre Möglichkeit durch Thatsachen erwiesen. Dass hiebei die Natur mehr als unsere precäre Kunst leistet, leuchtet Jedem ein. Bemerkenswerth sind zwei Fälle von traumatischer Venenentzündung, welche der Verf. beobachtete, die eine nach einer Laryngotomie, die andere nach einfachen Scarificationen bei einer Anasarca.

Was die sogenannte spontan entstandene Phlebitis betrifft, so hat der Verf. die Idee dieses Krankheitsprocesses bereits im Jahre 1842 ausgesprochen, und auf die geringere Gefährlichkeit desselben wegen des mangelnden Luftzutrittes aufmerksam gemacht. Drei Jahre später that diess Bouchut mit ungleich mehr Anerkennung, indem er die Krankheit als *Phlegmasia alba dolens non puerperalis* bezeichnete, welche niemals von Eiterresorption begleitet ist und keine sehr energische Therapie erfordert. Der darauf begründeten Unterscheidung dieser Phlebitis von der traumatischen, als zweier ganz verschiedener Krankheitsprocesse, kann der Verf. keineswegs beistimmen, da die unterscheidenden Merkmale bloss auf Hypothesen beruhen. Bouchut sagt, dass die spontane Phlebitis erst in Folge von Blutpfröpfen in chronischen Krankheiten entstehe, welche wieder einem Vorwalten des Fibrins ihren Ursprung verdanken. Aber wie ist das Vorwalten des Fibrins in Krankheiten, wie der Typhus, zu denken, wo doch anerkanntermassen die Plasticität des Blutes so sehr herabgekommen ist? Warum soll das Blut eben in gewissen Gefässen eher als in andern gerinnen? Warum gerinnt das Blut nicht eher in Krankheiten, wo die Plasticität gesteigert erscheint? Und wenn auch in den bezeichneten Fällen die Phlebitis erst auf die Pfropfbildung folgt, ist sie darum weniger eine Venenentzündung? Solche und ähnliche mehrere Fragen drängen sich dem forschenden Arzte auf, und man muss endlich gestehen, dass die gleichzeitigen Symptome der Venenverdickung, der Knotenbildung, des Schmerzes und Fiebers nichts als die Entzündungserscheinungen sind, und dass seine Hypothese von einer vorangehenden ursächlichen Blutentmischung in der Erfahrung keine Bestätigung finde. Der Verf. glaubt aber die geringere Gefährlichkeit dieser sogenannten secundären oder spontanen Phlebitis von dem mangelnden Luftzutritte

herleiten zu können, da die schädlichen Einflüsse der atmosphärischen Luft auf verletzte und besonders eiternde Stellen von jeher bekannt sind, und sich daher die Vortheile der subcutanen Operationsmethode ergeben. Bouchut bleibt jedenfalls das grosse Verdienst, die Existenz der adhäsiven Venenentzündung im Verlaufe chronischer Krankheiten nachgewiesen zu haben, wenn er auch über die Entstehungsweise und die mindere Gefährlichkeit derselben nicht die richtigsten Ansichten hegte. Vor dem Jahre 1842 beobachtete der Verf. vier Fälle spontaner Phlebitis auf seiner Clinik zu Strassburg, wovon einer in einem Phthisiker tödtlich ablief, die anderen aber in Genesung endeten, und die zur Grundlage seines damaligen, von Bouchut bestätigten Ausspruches dienten. Vor einigen Monaten kam daselbst ein interessanter Fall dieser Krankheit nach überstandenem acuten Rheumatismus und hinzugekommenen Typhus vor, welcher nach einem Totalverlaufe von 3 Monaten mit dem Tode endete. Der Tod erfolgte hier nicht aus der Phlebitis, sondern in Folge geschwüriger Zerstörung der Beckenknochen. In diesem wie in einem andern später beobachteten Falle aber entstand die Coagulation des Blutes und der Venen nach überstandenem Typhus, und diese konnte daher mit mehr Recht der Venenentzündung als der Plasticität des Blutes zugeschrieben werden. Diese Fälle lehrten ferner, dass die spontane Phlebitis nicht bloss zu chronischen Erkrankungen hinzutrat, dass dieselbe erst im Stadium der Reconvalescenz entstanden sei, und dass sie meistens Heilung verspreche. Der Verf. fügt folgende Schlussresultate bei: 1. Die spontane Phlebitis tritt meistens, aber nicht immer in chronischen Krankheiten auf; 2. diese Phlebitis ist wahrscheinlich auch primitiver Natur, d. h. sie geht der Pfropfbildung vorher; 3. sie ist von derselben Natur als die traumatische Phlebitis; 4. dass die spontane Phlebitis meist adhäsiver Art ist, und nur ausnahmsweise in Suppuration und purulente Infection übergeht, verdankt sie dem wichtigen Umstande, dass die Entzündungsstelle nicht mit der Luft in Berührung geräth; 5. daraus folgt für die Praxis die wichtige Lehre, dass die Heilung der verschiedenen zufälligen und künstlichen Verletzungen wo möglich auf adhäsivem Wege versucht werden soll, wie der grosse Vortheil der subcutanen Operationen; 6. die *Phlebitis spontanea* ist nichts als eine *Phlegmasia alba dolens*, und diese Krankheit daher nicht dem Wochenbette und dem weiblichen Geschlechte allein eigen; 7. diese Phlebitis, obwohl nicht selten von bedeutenden Entzündungserscheinungen begleitet, geht doch leicht in Resolution über, und erfordert im ganzen keine sehr eingreifende Therapie; 8. endlich ist die spontane Phlebitis eine nicht sehr bedeutende Complication der verschiedenen Krankheiten und bedingt nicht nothwendig eine schlimme Vorhersage. (*Gazette médicale de Paris.* **1847**. *Nr.* **2.**) **Hirschler.**

Behandlung der Phthisis mittelst Lungengymnastik. Von Riofrey. — Es ist ausser allem Zweifel gelegen, dass die Tuberkel fremde, unorganische, unassimilirbare Körper sind, und dass man die Wege bahnen muss, auf welchen sie aus dem Organismus entfernt werden können. Die Lungengymnastik erfüllt diesen Zweck theilweise, indem sie die Bronchien erkräftigt und sie mässig ausdehnt. Die Respirationsbewegungen müssen vorzugsweise beaufsichtigt und den Bedürfnissen der Verbrennung des Kohlenstoffes entsprechend geregelt werden. Die Phthisiker bedürfen einer eigenen Diät, welche sowohl plastische Nahrungsmittel als hauptsächlich Nahrungsmittel zum Behufe des anzuregenden Verbrennungsprocesses enthält. Das Fett steht in einem gewissen Antagonismus zu den Lungenconcrementen und neutralisirt die Gefahr, welche durch die unassimilirbaren Tuberkel beding ist. Man muss also durch Fettproduction eine gänzliche Umwandlung der Constitution des Kranken hervorrufen, weil man nur auf diese Weise eine dauernde Hintanhaltung der Phthisis erzielen mag. (*Gaz. méd. de Paris* **1847**. *Nr.* **2.**) **Hirschler.**

Über die Localbehandlung des weissen Flusses. Von Legrand. — Verf. beginnt diese seine der Academie vorgelegte Abhandlung mit einer unbegränzten Apologie des Höllensteines sowohl in Augenentzündungen und Blennorrhöe, als auch in andern Schleimhaut-Erkrankungen und besonders im Tripper. Der Streit der verschiedenen Autoren über die Grösse der Dosis und die Zeit der Anwendung berührt er nur obenhin, und spricht sich nur im Allgemeinen gegen die coupirende Methode aus, da dieselbe stets von Rückfällen und unangenehmen Ereignissen begleitet werde. Die Einspritzung der Höllensteinlösung, von der man doch Erspriessliches beim weissen Flusse erwarten konnte, fand wegen der Schwierigkeit, die Flüssigkeit gehörig in der Scheide zu vertheilen, vielfache Anfechtungen, und man bediente sich aus diesem Grunde bald der unmittelbaren Cauterisation mit dem Lapisstifte, welche von Ricord in grossem Umfange ausgeführt wurde. Diese Methode hat jedoch ebenfalls ihre Nachtheile, indem der Instrumentenapparat dabei ein allzugrosser ist und die bewirkten Schmerzen oft einen allzu hohen Grad erreichen, um nicht von den Kranken verabscheut zu werden. Boudin verfuhr später auf eine glimpflichere und vortheilhaftere Weise, indem er nach vorläufigen zur blossen Reinigung der Scheide gemachten Einspritzungen diese mit einem Charpiebourdonnet ausfüllte, welches oberflächlich mit einer Höllensteinsalbe getränkt und bestrichen war. Tanchon und Marotte tamponirten ordentlich die Scheidenhöhle aus und suchten auf alle mögliche Weise das gegenseitige Berühren der Schleimhautstellen zu verhindern. Diese Methoden führten den Verf. auf seine, welche er in diesem Aufsatze auseinander setzt. Die Dosis übersteigt bei ihm nie 0,05 salpeters. Silber auf 1 Gran der Salbe. Man gibt etwa 2—3 Grammes dieser Salbe in ein feines Mousselinsäckchen, legt dieses auf den Zeigefinger in der Höhe der ersten Phalanx, und führt den Finger so wie bei einer gewöhnlichen Untersuchung in die Scheide ein. Man führt nun den Finger mit dem Säckchen durch die ganze Ausdehnung der Scheidenhöhle und bewirkt durch blosses Andrücken an die Scheidenwand das Ausfliessen oder eigentlich Durchsickern der Salbe, wobei die

Schleimhaut allseitig geätzt wird. Die Unannehmlichkeiten dieser Verfahrungsweise für die Kranke sind kaum grösser als beim gewöhnlichen Touchiren, der Erfolg jedoch ist in den meisten Fällen ein erwünschter. Obwohl auch bei dieser Methode Rückfälle wegen einer besondern schlechten Disposition nicht selten vorkommen, so sind doch die durch sie bewirkten Heilungen im ganzen viel beständiger, als jene, welche man den Einspritzungen und der Cauterisation mittelst eines Stiftes verdankt. Der Verf. vermeidet es, eine Erklärung der Wirkung des heute so gepriesenen Mittels zu versuchen, er sagt nur, es bedinge eine Lebensveränderung in den Schleimhäuten, und es wirke in der Leucorrhöe keineswegs durch Schorfbildung, woraus dann folgt, dass die Anwendung grosser Dosen ebenso überflüssig als schädlich sei. Seitdem der Verf. seine neue Ätzungsweise versuchte, brachte er dieselbe auch in andern Krankheiten und mit anderen Arzneien in Anwendung. So behandelte er eine Laxität der Vagina mit theilweisem Scheidenvorfall, indem er die einzustreichende Salbe mit Tannin versetzte. So könnte man auch ein oder das andere Goldpräparat bei beginnender Entartung der Vaginalschleimhaut mit Nutzen anwenden. (*Gaz. méd. de Paris* **1847**. *Nr.* **1**.) Hirschler.

Über die Anwendung des Tabaks im Tetanus. Von Travers. — Verf. erwähnt folgenden Fall: Ein Mann von 22 Jahren erlitt durch eine Dampfmaschine am linken Fusse eine Zerreissung der Weichtheile und Zermalmung der zwei äussersten Mittelfussknochen. Der Blutverlust war bedeutend. Am 12. Tage nach der Verletzung traten Krämpfe ein, mit Steifheit des Unterkiefers, erschwerter Mastication, Spannung des Unterleibes und endlich tetanische Anfälle. Nach 6 Tagen wurden die brandig gewordenen Theile und die zertrümmerten Knochenpartien entfernt; die tetanischen Anfälle dauerten jedoch in Zwischenräumen fort. Am 8. Tage nach dem Eintritte der Krampfzufälle wurde der Tabak zu einer Drachme täglich angewendet. Die heftigen Schmerzen in der Magengegend erforderten öfters Senfteige auf diese Gegend, so wie zur Entleerung des Harns und des Stuhlgangs die Application des Catheters und Clystiere nothwendig wurden. Da in diesem Falle ausserdem reichliche Dosen von Calomel und Opium fortwährend gereicht wurden, so weiss man nicht, welchem Mittel die eintretende Besserung zuzuschreiben war. Verf. behauptet, dass beim traumatischen Tetanus jederzeit durch die Anwendung des Tabaks die Heftigkeit der Krämpfe beschwichtigt wurde; in 4 Fällen sah er dadurch das Leben gerettet. Er erwähnt, dass von 19 Fällen, in denen der Tabak angewendet wurde, 9 geheilt wurden. Der Tabak wurde schon von Gardiner im 17. Jahrhunderte gegen dieses Übel empfohlen und seither von mehreren Ärzten als wirksam gerühmt, auch äusserlich in Rauchclystierform zu Bähungen und in ganzen Bädern (Harris, Duncan, Anderson) angewendet. (*London Med. Gaz. Dec.* **1846**.) Meyr.

D. Chirurgie.

Spontan entstandene Hämatocele. Beobachtet von Dr. Ivalin. — Ein 45jähriger Schuhmacher lag an einem Lungenödem im Spitale zu Stockholm darnieder. Eines Tages, als er eben zu Stuhle ging, ward er von einem Keuchhusten befallen, während welchem er einen grossen Schmerz im linken Schenkel und darauf eine Empfindung verspürte, als wäre etwas plötzlich in den Hodensack hinabgefallen. In's Bett gebracht, zeigte der Pat. eine bläuliche, beim Drucke schmerzhafte Geschwulst der linken Hodensackpartien. Im Verlaufe des Tages nahmen sowohl Umfang als blaue Färbung der Geschwulst zu, ein Explorationsversuch mit dem Troicar ergab einige Tropfen reinen Blutes, die Urinwege blieben normal. Es waren alle Erscheinungen der Hämatocele vorhanden. Man machte einen 3 Zoll langen Einschnitt in die Haut, fand in dem unter derselben befindlichen Zellgewebe eine grosse Ecchymose und innerhalb der *Tunica vaginalis* des linken Hodens einen Blutpfropf von der Grösse zweier Eier. Das den Character des Arteriellen an sich tragende Blut kam noch tropfenweise aus einem geborstenen kleinen Arterienzweigchen nahe am Kopfe des Nebenhodens. Jetzt wurde eine Gegenöffnung angebracht, ein Eiterband durchgezogen, und Umschläge von Campherweingeist angewendet. Nach 2 Tagen minderten sich die Erscheinungen der Entzündung, worauf man Umschläge und Eiterband entfernte und die Behandlung mit Cataplasmen fortsetzte, unter welcher Husten und Athembeschwerde verschwand. Letztere Symptome des Brustleidens kehrten erst zurück, als die Krankheit des Hodensackes vollkommen geheilt war. — Der hier erzählte Fall ist schon darum merkwürdig, weil seine Entstehung eine sogenannte spontane, nicht durch ein von aussen herrührendes Trauma bewirkte war. Diese Fälle sind sehr selten, so dass Cooper nur einige wenige, Boyer gar keinen zu Gesichte bekam. Meistens entsteht Hämatocele durch Ruptur von Venen nach einem Schlage auf den Hodensack, oder nach der Operation der Hydrocele. Hier war ein Arterienzweigchen, wahrscheinlich in Folge der Circulationshemmung in den Lungen, geborsten. Interessant ist der Umstand, dass während der Eiterung im Hodensacke Husten und Dyspnöe schwiegen. (Aus der *Hygiea Aug.* **1845** in *Archives générales de médecine. Decemb.* **1846**.) Hirschler.

Heilung einer spontanen Hüftgelenks-Verrenkung. Mitgetheilt von Tougaud. — Ein Mädchen von 23 Jahren war einige Zeit nach einem glücklich überstandenen Wochenbette beim Tanze auf den Boden gefallen, und fühlte zwei Tage hernach Schmerzen in der rechten Coxofemoralgegend, welche zusammt dem begleitenden Fieber den Character eines acuten Rheumatismus zeigten. Der Tanz fand nämlich im Freien Statt, und nichts war natürlicher, als dass die Patientin sich verkühlt habe, besonders da keine locale Erscheinungen ausser dem Schmerze vorhanden waren. Nach 5—6 Tagen, welche die Kranke unter einer streng antiphlogistischen Behandlung im Bette zubrachte, war dieselbe

fast ganz hergestellt; sie konnte ziemlich gut gehen, war bei Appetit und hatte kein Fieber mehr. Ein kleiner Fehler im Regime führte eine heftige Recidive im Gefolge, welche bei weitem heftiger auftrat, als der erste Anfall; die Krankheit sass nun im Hüftgelenke selbst, hatte wie früher in den umgebenden Muskelgebilden seinen Sitz, und erforderte neuerdings die sorgfältigste antiphlogistische Behandlung. Die Kranke genas vom Fieber und den übrigen allgemeinen Symptomen, hatte aber den rechten Fuss um 4—5 Centim. länger als den linken. Es war nun eine Luxation gerade nach unten vorhanden, der Schenkelkopf war aber noch nicht über den untern Rand der Pfanne hinausgewichen. Trotzdem fing die Kranke zu gehen an, den rechten Fuss nach aufwärts gekehrt, indem sie die Hand auf den Trochanter des verrenkten Schenkels andrückte um ihn beim Gehen zu unterstützen. Tougaud liess einen einfachen Apparat anfertigen, welcher diese Wirkung der Hand übernehmen, den Schenkel heben und befestigen sollte; er bestand aus einer gepolsterten Eisenplatte, welche rückwärts an den Trochanter angelegt wurde, von wo vier Riemen nach vorn liefen, welche da paarweise mit einander durch Schnallen verbunden wurden. Nach 20 Tagen war schon eine Verkürzung der kranken Extremität zu bemerken, auch war das Gehen durch die einfache und nicht kostspielige Vorrichtung sehr erleichtert, welche im Ganzen ein Heben und Auswärtsrollen des Schenkelkopfes bewerkstelliget. (*Gazette médicale de Paris 1846. Nr. 47.*)

Hirschler.

3.

Notizen.

Die Medicinalverfassung Italiens. Aus Edwin Lee's Remarks upon Medical Organisation and Reform im Auszuge übertragen von Dr. Ignaz Meyr.

Die Leitung der Medicinalgeschäfte in Italien steht mehr oder weniger unter der Oberaufsicht des betreffenden Guberniums. In einigen Fällen gehen die verschiedenen administrativen Beschlüsse hinsichtlich der öffentlichen Gesundheitspflege direct vom Minister, in anderen von einer Commission oder dem Magistrate aus, oder von einem durch Talent und Stellung besonders ausgezeichneten Individuum. So ist es in Piemont die höchste königliche Direction des öffentlichen Unterrichtes; in Parma der Grossmeister der Universität; in Rom die heilige Versammlung der Studien unter dem Vorsitze eines Erzkanzlers; in Neapel die Junta des öffentlichen Unterrichtes, mit einem Erzbischof an der Spitze. Anderseits ist es der Protomedicus, wie in Genua, Turin, Mailand und in Toscana.

Die Ausübung der Heilkunst ist unter verschiedene Arten von Individuen vertheilt. Den ersten Rang behauptet der Arzt, welcher, nachdem er 5—6 Jahre die Medicin studiert und hierauf durch zwei Jahre als Asisstent an einem clinischen Saale eines Hospitals gedient hat, das Recht der Ausübung erlangt. Ihm zunächst steht der Chirurg, welcher nach vierjährigen Studien und einer gewissen Periode für Prüfungen und specielle Studien, sich ausschliesslich dem operativen Fache zu widmen befähigt ist. Hierauf kommt der Phlebotom, welcher auf die Ausübung der niederen Chirurgie hingewiesen ist. In die zweite Ordnung gehören die Apotheker, welche sich verschiedenen Bedingungen von Garantie und Fähigkeit unterziehen müssen, wohin auch die Deponirung einer Summe Geldes (gegen 4000 Franken) gehört, die Hebammen, Oculisten, Dentisten, und jene, deren Geschäfte auf Aderlassen, Ansetzen von Blutegeln, Schröpfköpfen, Blasenpflastern etc. beschränkt sind. Die Arzneiwaarenhändler und Dürrkräutler bilden die untersten Classen der Medicinalpersonen.

Das Protomedicat bildet eine aus einem medicinisch - chirurgisch - pharmaceutischen Körper bestehende Obrigkeit unter dem Vorsitze des Protomedicus. Es hält jährlich drei Sitzungen, eine für Medicin, die zweite für Chirurgie und Geburtshülfe, die dritte für Pharmacie. Das Princip desselben besteht in der directen und legalen Oberaufsicht über alle jene, welche Medicin, Chirurgie und Thierheilkunde entweder ganz oder theilweise ausüben, und es sieht darauf, dass jedes Glied des Medicinalkörpers sich innerhalb des ihm angewiesenen Bereiches hält. Maria Louise bestimmte die Pflichten dieses Körpers noch genauer durch folgende Puncte: 1. Über die Fähigkeiten Jener zu entscheiden, welche das Recht zur Ausübung eines Zweiges der Heilkunde suchen, und den Grad und die Kenntnisse Jener zu beurtheilen, welche schon ein Diplom besitzen; 2. Ordnung unter den letztern zu erhalten und sie zu überwachen; 3. Streitigkeiten zwischen Ärzten, Chirurgen etc. hinsichtlich ihrer betreffenden Rechte zu verhüten und zu entscheiden; 4. Klagen von Seite der Kranken anzuhören, die streitenden Parteien zu versöhnen; Medicinalpersonen, die sich etwas zu Schulden kommen liessen, zu strafen, aber nur in jenen Fällen, wo die gewöhnlichen Gerichte nicht einschreiten können; 5. hinsichtlich der Anforderungen und Honorare der Ärzte, Wundärzte, Apotheker und Hebammen ihre Meinung auszusprechen; 6. darüber zu wachen, dass jedes Individuum seinen Zweig auf legitime Weise ausübe.

Vor der Erlangung des Rechtes der Ausübung muss der Arzt Beweise seiner Fähigkeit am Bette von drei verschiedenen Kranken ablegen, wobei er sich der Prüfung unterziehen und die Krankheitsgeschichte schrei-

ben muss; der Chirurg muss zwei Operationen an der Leiche in drei verschiedenen Zeiten, der Apotheker acht pharmaceutische Präparate machen.

Ein königliches Central-Impfinstitut besteht in der Hauptstadt, welches aus zehn ordentlichen und zwei ausserordentlichen Mitgliedern besteht Unter diesen stehen zwölf ordentliche und eben so viele ausserordentliche Impfärzte. Jeder impft hier täglich gratis. Alle drei Monate wird der Impfstoff von dem Minister des Innern in die Provinzen geschickt. Die geimpften Kinder müssen öfters zu den Impfärzten gebracht werden, welche bei ihnen nachzusehen haben. In den wichtigsten Städten jeder Provinz bestehen Impfungscommissionen, welche nach den ihnen zugekommenen Instructionen handeln und die Impfung in ihren Bezirken so viel als möglich verbreiten müssen. Alle vom Staate Angestellten müssen ihre Kinder impfen lassen; die Priester sind verpflichtet, dem Volke von dem Nutzen der Impfung zu predigen. Die Vaccine-Junta jedes Districtes sorgt auch, dass die Hebammen von dem Nutzen der Impfung überzeugt werden, und verpflichtet sie, selbe nach Möglichkeit zu befördern. Die Junta schickt alle Monate herum, um sich von der Ausführung ihrer Maassregeln zu überzeugen.

In Italien gibt es wie in Deutschland Gemeinde- und Provinzialärzte. Nach Cerfbeer gibt es in den päbstlichen Staaten 800 Gemeinden, deren jede ihren Arzt und Wundarzt hat, welche nach Maassgabe des Reichthums der Gemeinde, ihrer Ausdehnung und Population bezahlt werden (150—250 Röm. Kronen). Der Contract wird auf ein Jahr geschlossen, nach dessen Ablauf die Versammlung beschliesst, ob dieselbe Person behalten oder entlassen wird. In dem letzten Falle wird die freie Stelle öffentlich ausgeschrieben; der Rath wählt einen aus den Bewerbern, ohne dass sich das Gubernium dareinmengt. Alle kranken Bewohner haben Ansprüche auf freien ärztlichen Beistand. Cerfbeer behauptet, dass sich solche Gemeindeärzte in Italien viel besser stehen, als die meisten in Frankreich.

Municipalpraxis in der Lombardie. An der Spitze des Sanitätswesens steht der Gubernial-Protomedicus; hierauf kommen die Delegationsärzte, die Districtsärzte und die Gemeindeärzte. Der Protomedicus steht im Range eines Gubernialrathes, leitet seine Angelegenheiten in dem nämlichen Gubernialpallaste, hat eine Stimme in der Sitzung, an deren Spitze der Gouverneur und Hofrath sind, selbst wenn andere, als Medicinal-Angelegenheiten verhandelt werden, und legt einmal in der Woche den andern die Betrachtung jener Puncte vor, welche die öffentliche Gesundheitspflege betreffen. Seine Vorschläge werden angenommen, modificirt oder zurückgewiesen nach der Mehrheit der Stimmen. Die Beschlüsse, welche vom Cabinette des Protomedicus ausgehen, werden, wenn sie vom Gouverneur unterzeichnet sind, in Ausführung gebracht. In sein Bereich gehören die öconomische und sanatorische Verwaltung der Spitäler, das Studienwesen in Beziehung auf Medicin, Chirurgie, Pharmacie und Thierheilkunde, die Überwachung des Dienstes bei

epidemischen und contagiösen Krankheiten, die Leitung der Ernennungen, Promotionen, Belohnungen und Strafen des Heilkörpers, die Herhaltung der Friedhöfe etc. Zu seiner Disposition hat er einen Secretär, Vice-Secretär, einen Veterinär-Superintendenten und mehrere Assistenten. Seine Besoldung beläuft sich auf 6500 bis 8000 Franken jährlich, mit Ausschluss der andern Emolumente. Jede der neun Delegationen der Lombardie (in der Hauptstadt jeder Provinz) hat einen *Medico reale* an der Seite, welcher ähnliche Rechte wie der Protomedicus in der Hauptstadt geniesst. Im Range steht er dem königl. Delegaten am nächsten, dem er untergeordnet ist, und der seine Beschlüsse unterzeichnen muss. Diesem Arzte zunächst steht der Delegations-Chirurg (*chirurgo-provinciale*), der den Rang eines Doctors hat und dem Ersteren untergeordnet ist; dieser muss die Stelle desselben vertreten, wenn er zur Inspection der öffentlichen Heilanstalten und Apotheken seine jährlichen Reisen macht. Der Delegationsarzt hat eine jährliche Besoldung von 1500 Fr., und bekommt bei 36 Fr. für jede Apothekenvisitation. Der Delegationswundarzt erhält 1000 Franken jährlich; der Assistent hat keine Besoldung, jedoch die Anwartschaft auf eine Anstellung. — Der Districtsphysicus wird aus der grossen Anzahl jener gewählt, welche in den Bezirken der Provinz ansässig sind. Er muss die Impfung in den Gemeinden seines Districtes zu befördern suchen. Der *Medico-chirurgo delegato* wird durch Stimmenmehrheit der Magistrate eines oder mehrerer Orte gewählt und von der königl. Provinzial-Delegation bestätiget. Sein Hauptgeschäft ist die Behandlung der Armen in den Dörfern und Flecken; er muss die Delegation von allen Fällen in Kenntniss setzen, welche einen epidemischen Character zeigen, und der Obrigkeit alle jene Individuen angeben, welche ohne Befugniss Medicin, Chirurgie oder Geburtshülfe ausüben. Seine Besoldung ist sehr verschieden nach der Grösse der Gemeinde, der Fruchtbarkeit der Gegend, der Zahl der reichen oder armen Bewohner; sie beläuft sich auf 800 bis 2600 Franken. Dazu kommt noch das Honorar für die ärztliche oder chirurgische Behandlung der Bemittelten.

An vielen Orten ist die chirurgische Administration von der ärztlichen getrennt; in andern Bezirken gibt es einen öffentlichen Dienst der Geburtshülfe, um armen Gebärenden gratis Beistand zu leisten. Die geburtshülflich-medicinisch-chirurgische Administration ist verschieden organisirt in den Städten und auf dem Lande. In den Städten werden diejenigen, welche nicht in das Spital geschickt werden können, in ihren Häusern gratis von practischen Ärzten, welche *Medici della corona reale* heissen, besucht, welche einen Gehalt aus dem Spitalfonde beziehen.

Der *Medico-municipale* ist nur in den Gemeinden der ersten Classe, und sein Dienst besteht in der Untersuchung von Freudenmädchen und der Bordelle. Die Gerichte und Theater haben auch ihre Ärzte, welche Zeugnisse auszustellen, Rapporte abzugeben u. s. w. haben.

Im österreichischen Gebiete gibt es für jeden District einen Physicus und zugleich Gemeindeärzte. Der Districtsphysicus überwacht den Medicinaldienst der Gemeindeärzte und sendet an den Delegationsphysicus den Bericht hinsichtlich des Gesundheitszustandes seines Bezirks ab. In sein Bereich gehören auch öffentliche Gebäude, Kirchhöfe und alle die Hygiene betreffenden Angelegenheiten; gerichtliche Medicin bei Unfällen, Verbrechen u. s. w. Unter ihm steht ein Chirurg. Der Kreisphysicus sendet seine Berichte an den Protomedicus. Die Ernennung von Communal- oder Districts-Physikern geschieht zum Theil durch Concurse. Die Physiker, Mitglieder der verschiedenen Räthe, nehmen nothwendig auch an allen Arbeiten des Rathes, dem sie angehören, Theil, und haben somit in vielen Angelegenheiten einen nicht geringen Einfluss. Die Communal-Physiker können auf den Dienst eines Districts-Physikers aspiriren u. s. w.

(Schluss folgt.)

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Die neuere Medicin in Frankreich nach Theorie und Praxis. Mit vergleichenden Blicken auf Deutschland. Von Dr. Emil Kratzmann, practischem Arzte zu Marienbad, mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitglied. I. Abtheilung. Leipzig, F. A. Brockhaus 1846.

Der Verfasser, mit der gehörigen Vorbildung vollkommen ausgerüstet, hat seinen längeren Aufenthalt in Paris in den Jahren 1839/40 dazu benützt, sich mit den Leistungen der neueren Medicin in Frankreich im weitern Umfange vertraut zu machen, und theilt nun mit Benützung alles dessen, was hierüber seither bis zu unsern Tagen erschienen ist, sowohl in Frankreich selbst als ausserhalb desselben, die Resultate seiner Studien und eigenen Anschauung der gelehrten Welt mit, indem er ihr eine systematisch-pragmatische Darstellung der vorzugsweisen Leistungen der neueren Medicin in Frankreich, nach Theorie und Praxis, vorführt.

Muss die Wissenschaft an und für sich als Eine angesehen werden, so gestaltet sie sich doch zu den verschiedenen Zeiten und in verschiedenen Ländern verschieden, und es bietet daher jedes Volk und Land ein verschiedenes Gepräge derselben dar. Gilt diess mehr oder weniger von jeder Wissenschaft, so ganz besonders von einer in das Leben so tief eingreifenden, in ihr wurzelnden und ganz und gar sich bewegenden Wissenschaft, von der Medicin. Darum gewährt die Rundschau einer jeden Wissenschaft, ganz besonders aber der Medicin, bei den verschiedenen Völkern ein so hohes Interesse, wenn sie mit der gehörigen Um- und Einsicht vom Standpuncte des über allen Parteien frei sich erhebenden Historikers behandelt wird. Die französische Medicin hat in der neueren Zeit einen nicht zu verkennenden mächtigen Einfluss auf die bessere Gestaltung, welche die Medicin in unserem Vaterlande genommen, geübt; desswegen muss eine systematisch-pragmatische Darstellung derselben, wenn deren Verf., mit gehörigem historischen Talente ausgerüstet, seine Aufgabe würdig löst, als eine willkommene Erscheinung um so mehr begrüsst werden, als die übrigens grösstentheils sehr schätzbaren Werke über den Zustand der Medicin in Frankreich entweder veraltet sind, oder deren Verf. nur einen partiellen Zweck hiebei verfolgten und ein so umfassender Plan, wie hier, nicht vor Augen gehalten wurde. Wir wollen in Kürze den Plan auseinander setzen, welchen der Verf. befolgte, und zugleich sehen, wie er seine Aufgabe gelöst.

Das Ganze zerfällt in zwei Theile; in einen allgemeinen und in einen besonderen. Der allgemeine Theil (die vorliegende I. Abtheilung) enthält die fortlaufende Geschichte des Entwicklungsganges der neueren französischen Medicin, d. i. eine Characteristik der nach einander herrschenden Lehrsysteme und ihrer Stifter. Darauf folgt eine allgemeine Darstellung der neueren ärztlichen Forschungsmethode, und der daraus hervorgehenden Resultate. An sie schliessen sich Bemerkungen über die anderweitigen, mehr oder weniger äusseren Motive für die eigenthümliche Richtung der dortigen Medicin. Den Anhang bildet eine Parallele der analogen Leistungen Deutschlands mit denen in Frankreich im Allgemeinen, und eine kurze Schilderung der mit der inneren Medicin verwandten Zweige.

Der besondere Theil (II. Abtheilung) bringt die den französischen Ärzten eigenthümlichen, neuen pathologisch-therapeutischen Ansichten über die einzelnen Krankheiten in eine gedrängte systematische Übersicht. Dabei soll *a*) eine zeitentsprechende Grundeintheilung nach den anatomisch-physiologischen Hauptapparaten des menschlichen Organismus festgestellt werden, wie es in den betreffenden neueren Werken jenes Landes fast durchgängig geschieht. *b*) Dann werden die verschiedenen Krankheiten der einzelnen Theilapparate und Organe näher gewürdigt, in wiefern sie nach ihren pathologisch-therapeutischen Beziehungen von den französischen Ärzten mehr oder weniger vorzugsweise bearbeitet oder umgearbeitet worden sind. *c*) Endlich folgen die gegenüber stehenden speciellen Leistungen Deutschland's als Anhang, Vergleich und Beweis für oder gegen die Ansichten Frankreichs.

Diesem Plane entsprechend gibt Verf. zuerst einen geschichtlichen Überblick, um dem Leser mit einigen grossen Zügen den Zeitraum und die in ihm thätigen Vertreter der Wissenschaft sammt ihren Leistungen,

-den herrschenden Systemen und Schulen zu bezeichnen; er umfasst die letzten 50 Jahre und ist in zwei Abschnitte gebracht, von denen der erste die Bestrebungen Pinel's, Bichat's und Corvisart's in sich schliesst, der zweite mit dem zweiten Decennium des gegenwärtigen Jahrhunderts beginnt und bis in unsere Tage reicht.

Die drei Coriphäen des ersten Zeitabschnittes, Pinel, eben so gross durch seine Verdienste um Verbesserung des Irrenwesens als durch die in seiner *Nosographie philosophique* befolgten Grundsätze, Bichat, der Schöpfer der in der Histologie sich erst wissenschaftlich begründenden allgemeinen Anatomie, Corvisart, der geniale Cliniker, werden mit Recht als die Begründer der neueren französischen Medicin betrachtet und in ihren folgenreichen Leistungen nach Verdienst gewürdigt. Der Verf. characterisirt den Beitrag, welchen jeder lieferte, in seinem Rückblicke auf ihre Arbeiten, eben so wahr als prägnant, wenn er sagt: Bichat lieferte die Propädeutik, Pinel den Codex und Corvisart die clinische Bestätigung der darin ausgesprochenen Grundsätze.

(Schluss folgt.)

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1847.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Burke *(J.), The Accoucheurs Vade-Mecum; or, Modern Guide to the Practice of Midwifery. Cheap issue, 1846. 12mo. pp. 450. 4 s.*

Bushnan *(J. S), Observations on Hydropathy: with an Account of the Principal Cold Water Establishments of Germany. By J. Stevenson Bushnan, M. D. Fellow of the Royal College of Physicans of Edingburgh etc. 1846. 12mo. pp. 200, boards, 4 s.*

Cooper *(W. W.), Practical Remarks on Near Sight, Aged Sight, and Impaired Vision: with Observations upon the Use of Glasses and on Artificial Light. By William White Cooper, Fellow of the Royal College of Surgeons of England. 1846. Post 8vo. pp. 226, cloth. 7 s.*

Heilmethode, die, des Naturarztes Joh. Schroth und ihre ausgezeichneten Erfolge. Von einem pract. Arzte. 16. (112 S.) Frankf. a M., *Bayrhoffer.* Geh. 30 kr.

Itzstein (Dr. A.), das gallensaure Natron als Arzneimittel, nebst einigen Bemerkungen über *Semen Santonici* u. *Cort. Rad. Granatorum.* 8. (36 S.) Mainz, *Faber.* Geh. 23 kr.

Jaffé (Dr. Max), die Haut im gesunden und kranken Zustande, oder das Wesen der Hautkrankheiten und deren Heilung. 8. (VI und 142 S.) Hamburg, *Kittler.* Geh. 1 fl.

Johnson *(J.), Ready Remedies to be used in Cases of Poisoning and other Accidents, where Medical Aid is not immediately attainable. By James Johnson, M. R. C. S. 1846. 12mo. pp. 50, cloth, sewed, 1 s.*

Koch (Prof. Dr. Wilh. Dan. Jos.), Synopsis der deutschen und Schweizer Flora. 2. Aufl. 5. und 6. Heft. (Schluss.) gr. 8. (S. 637—994.) Leipzig, *Gebhardt & Reisland.* Geh. à 1 fl. 21 kr.

Link (H. F.), *Anatomia plantarum iconibus illustrata.* — Anatomie der Pflanzen in Abbild. 3. Heft. Mit 12 lith. Tafeln. gr. 4. (10 S.) Berlin, *C. G. Lüderitz.* (à) 3 fl.

Magazin für die neuesten Beobachtungen und Erfahrungen im Gebiete der homöopathischen Thierheilkunde. Herausgegeben von Dr. Fr. Aug. Günther. 1. Bdch. 3. Heft. gr. 8. (S. 185—280) und 1 Beilage: die diessjähr. landwirthschaftl. Thier- und Producten-Ausstellung in Sondershausen. (14 S.) Sondershausen, *Eupel.* Geh. (à) 45 kr.

Meissner (Dr. Friedr. Ludw.), die Frauenzimmerkrankheiten nach den neuesten Ansichten und Erfahrungen zum Unterrichte für pract. Ärzte bearb. 3. Bd. 2. Abth. gr. 8. (S. 561—1046.) Leipzig, *O. Wigand.* Geh. 3. Bd. vollständig: 6 fl. 45 kr.

Paget *(J.), The Motives to Industry in the Study of Medicine: an Address delivered at St. Bartholomew's Hospital, on Thursday, Oct. 1, 1846. By James Paget, F. R. C. S., Warden of the College. 1846. 8vo. pp. 30, sewed, 1 s.*

Rowe *(G. R.), Nervous Diseases, Liver and Stomach Complaints, Low Spirits, Indigestion, Gout, Asthma, and Disorders produced by Tropical Climates; with Cases. By George Robert Rowe, M. D. F. S. A. 9th edit. revised and enlarged. 1846. 8vo. pp. 212, boards, 5 s. 6 d.*

Royle *(J. F), A Manual of Materia Medica and Therapeutics, including the Preparations of the Pharmacopoeias of London, Edinburgh, and Dublin; with many new Medicines. By J. Forbes Royle, M. D. F. R. S 1846. 12mo. pp. 744, cloth, 12 s. 6 d.*

Schmalz (Medic.-Rath Dr. Eduard), Beiträge zur Gehör- und Sprach-Heilkunde. 2. Heft. Mit 1 Tafel. (in 1/2 Fol.) gr. 8. (IV und 164 S.) Leipzig, *Hinrichs.* Geh. (à) 1 fl. 30 kr.

Turnbull *(J.), A Tabular View of the Physical Signs and Diagnosis of the Diseases of the Lungs; with a Synopsis of the Signs which occur in each Disease. By James Turnbull, M. D., Physician to the Liverpool Northern Hospital. 1846. Royal 8vo. cloth, 5 s.*

Wilson *(E), On Diseases of the Skin. By Erasmus Wilson, F. R. S. 1846. 2d edit. 8vo. pp. 518, with plates, cloth. 28 s.*

Gedruckt bei J. P. Sollinger.